



**ACR Rheumatology – aus der Sicht einer rheumatologischen
Fachassistentin (RFA)**

14-19 November 2024, Washington DC

M-DE-00024839

Inhalt



1

Gewichtsverlust durch Medikamente gegen Fettleibigkeit und Gicht bei übergewichtigen und fettleibigen Personen: Eine bevölkerungsbasierte Kohortenstudie Wei J et al., Changsha, China

ABSTRACT NUMMER: 0268

2

Fettleibigkeit und Risiko von Autoimmunkrankheiten: Einblicke aus der nationalen stationären Stichprobe Rabah S. et al., Boston, Vereinigte Staaten von Amerika

ABSTRACT NUMMER: 0294

3

Fettleibigkeit, Prednisongebrauch und von Patienten berichtete Ergebnisse sind Prädiktoren dafür, dass eine RA-Population, die mit einem biologischen Erstlinien-DMARD behandelt wird, schwer behandelbar wird

Paudel M et al., Boston, Vereinigte Staaten von Amerika

ABSTRACT NUMMER: 0483

4

Bewertung der Wirkung einer Erhöhung der Folsäuresupplementierung bei Patienten mit rheumatoider Arthritis und Methotrexat-Intoleranz - eine randomisierte kontrollierte Studie Dhir V et al., Chandigarh, Indien

ABSTRACT NUMMER: 0525

Inhalt



5

Niedrige Vitamin-D-Serumspiegel sind ein Risikofaktor für Ankylose bei axialer Spondyloarthritis: Beweise aus einer Nested-Case-Control-Studie Lichaa A. et al., Brüssel, Belgien

ABSTRACT NUMBER: 0565

6

Untersuchung des Zusammenhangs zwischen Alkoholkonsum und röntgenologischer Progression der Wirbelsäule bei axialer Spondyloarthritis: Eine Längsschnitt-Kohortenanalyse über einen Zeitraum von 6 Jahren Gendron E et al., Quebec, Kanada

ABSTRACT NUMBER: 0822

7

Einhaltung von Ernährungsempfehlungen und das Risiko, an Riesenzellerarteriitis zu erkranken; eine verschachtelte Fall-Kontroll-Studie Kwanyuen P et al., Lund, Schweden

ABSTRACT NUMBER: 1613

8

Assoziationen zwischen der Darmmikrobiota, dem Verzehr ultraverarbeiteter Lebensmittel und Symptomen des Magen-Darm-Trakts bei Patienten mit systemischer Sklerose Lee J et al., Los Angeles, Vereinigte Staaten von Amerika

ABSTRACT NUMBER: 1572

Inhalt



9

Hochintensives Intervalltraining übertrifft mäßiges Training hinsichtlich der aeroben Kapazität bei neu auftretenden idiopathischen entzündlichen Myopathien: Eine randomisierte kontrollierte Studie Andreasson K et al., Stooockholm, Schweden

ABSTRACT NUMMER: 1735

Gewichtsverlust durch Medikamente gegen Fettleibigkeit und Gicht bei übergewichtigen und fettleibigen Personen: Eine bevölkerungsbasierte Kohortenstudie

Wei J et al. Arthritis Rheumatol 2024; 76 (suppl 9): Abstract 0268.

Zusammenfassung

- Gewichtsverlust durch Adipositas-Medikamente (insbesondere Orlistat) reduziert das Risiko für neue Gichtfälle und wiederkehrende Gichtanfälle bei übergewichtigen und fettleibigen Personen.
- Je schneller und größer der Gewichtsverlust, desto geringer das Gichtisiko - eine schnelle Gewichtsreduktion von 10% oder mehr innerhalb eines Jahres zeigte die besten Ergebnisse.
- Umfassende Unterstützung zur Gewichtsreduktion, einschließlich Ernährungsberatung und Lebensstiländerungen, ist entscheidend für den Therapieerfolg bei Adipositas und Gicht.
- Ein besseres Verständnis der Krankheitsmechanismen (z.B. die Rolle von Immunzellen und Botenstoffen in Fettzellen) kann die Therapieadhärenz verbessern.
- Eine ausgewogene Ernährung mit Reduktion von Alkohol, Kaffee, rotem Fleisch und süßen Getränken kann das Risiko von Gicht und anderen Folgeerkrankungen der Adipositas verringern.

Gewichtsverlust durch Medikamente gegen Fettleibigkeit und Gicht bei übergewichtigen und fettleibigen Personen: Eine bevölkerungsbasierte Kohortenstudie

Wei J et al. Arthritis Rheumatol 2024; 76 (suppl 9): Abstract 0268.

Hintergrund:

Gewichtsverlust wird bedingt für das Management von Gicht empfohlen. Es ist jedoch unklar, wie stark Gewichtsverlust das Risiko für neu auftretende Gicht und wiederkehrende Gichtanfälle bei übergewichtigen und fettleibigen Personen beeinflusst.

Ziel:

Diese Studie wollte den Zusammenhang zwischen der Geschwindigkeit des Gewichtsverlusts durch Adipositas-Medikamente und dem Risiko für Gicht untersuchen.

Studiendesign:

Teilnehmer: Übergewichtige oder fettleibige Erwachsene ab 18 Jahren, die mit Adipositas-Medikamenten begonnen haben, wurden aus einer Gesundheitsdatenbank ausgewählt.

Studienaufbau: Es wurde ein hypothetisches Studiendesign verwendet, um zu untersuchen, wie unterschiedliche Geschwindigkeiten des Gewichtsverlusts (langsam: 2-5%, moderat: 5-10%, schnell: 10% oder mehr) innerhalb eines Jahres das Risiko neuer Gichtfälle und wiederkehrender Gichtanfälle über fünf Jahre beeinflussen.

Personen ohne Gicht: 131.000 Teilnehmer, die das Medikament Orlistat einnahmen, wurden analysiert, um zu sehen, wie oft sie Gicht neu entwickelten.

Personen mit Gicht: 3.847 übergewichtige oder fettleibige Personen, die ebenfalls Orlistat einnahmen, wurden untersucht, um die Häufigkeit von wiederkehrenden Gichtanfällen zu prüfen.

Gewichtsverlust durch Medikamente gegen Fettleibigkeit und Gicht bei übergewichtigen und fettleibigen Personen: Eine bevölkerungsbasierte Kohortenstudie

Wei J et al. Arthritis Rheumatol 2024; 76 (suppl 9) Abstract 0268.

Tabelle 1. Verhältnis zwischen einer durch Orlistat bedingten Gewichtsabnahme und dem Auftreten von Gicht bei übergewichtigen oder fettleibigen Menschen

	Gewichtszunahme/ -stabilität* (n = 131.000)	Langsame Gewichtsabnahme* (n = 131.000)	Moderate Gewichtsabnahme* (n = 131.000)	Schnelle Gewichtsabnahme* (n = 131.000)
Auftreten Gichtschübe (n)	1.629	1.605	1.384	1.044
5-Jahres-Risiko (%)	1,6	1,5	1,3	1,2
Risikodifferenz (%; 95 %-KI)	0,0 (Referenz)	-0,1 (-0,2 bis 0,0)	-0,3 (-0,3 bis -0,1)	-0,4 (-0,5 bis -0,2)
HR (95 %-KI)	1,00 (Referenz)	0,91 (0,81 bis 1,01)	0,82 (0,72 bis 0,92)	0,73 (0,62 bis 0,86)

*Gewichtszunahme/-stabilität: Gewichtsabnahme < 2 % oder Gewichtszunahme; Langsame Gewichtsabnahme: 2 % ≤ Gewichtsabnahme < 5 %; moderate Gewichtsabnahme: 5 % ≤ Gewichtsabnahme < 10 %; schnelle Gewichtsabnahme: Gewichtsabnahme ≥ 10 %. HR: Hazard Ratio; n: Anzahl; KI: Konfidenzintervall.

Tabelle 2. Verhältnis zwischen einer durch Orlistat bedingten Gewichtsabnahme und wiederkehrenden Gichtanfällen bei übergewichtigen oder fettleibigen Menschen mit Gicht

	Gewichtszunahme/ -stabilität* (n = 3.847)	Langsame Gewichtsabnahme* (n = 3.847)	Moderate Gewichtsabnahme* (n = 3.847)	Schnelle Gewichtsabnahme* (n = 3.847)
Auftreten Gichtschübe (n)	1.410	1.266	1.096	918
5-Jahres-Rate (%)	33,1	31,3	28,9	26,4
Differenz der Raten (%; 95 %-KI)	0,0 (Referenz)	-1,8 (-7,1 bis 2,4)	-4,2 (-7,6 bis -0,3)	-6,7 (-11,3 bis -2,4)
RR (95 %-KI)	1,00 (Referenz)	0,93 (0,80 bis 1,08)	0,83 (0,71 bis 0,96)	0,71 (0,60 bis 0,84)

*Gewichtszunahme/-stabilität: Gewichtsabnahme < 2 % oder Gewichtszunahme; Langsame Gewichtsabnahme: 2 % ≤ Gewichtsabnahme < 5 %; moderate Gewichtsabnahme: 5 % ≤ Gewichtsabnahme < 10 %; schnelle Gewichtsabnahme: Gewichtsabnahme ≥ 10 %. RR: Risk Ratio; n: Anzahl; KI: Konfidenzintervall.

Ergebnisse:

- Teilnehmer: 131.000 Personen ohne Gicht, die Orlistat einnahmen

5-Jahres-Risiko für Gicht (siehe Tab.1):

- Gewichtsanstieg/stabil: 1,6 %
- Langsame Gewichtsreduktion: 1,5 %
- Moderate Gewichtsreduktion: 1,3 %
- Schnelle Gewichtsreduktion: 1,2 %

Wiederkehrende Gichtanfälle (siehe Tab.2):

Ähnliche Ergebnisse bei 3.847 übergewichtigen oder fettleibigen Personen mit Gicht, die Orlistat einnahmen.

Gewichtsverlust durch Medikamente gegen Fettleibigkeit und Gicht bei übergewichtigen und fettleibigen Personen: Eine bevölkerungsbasierte Kohortenstudie

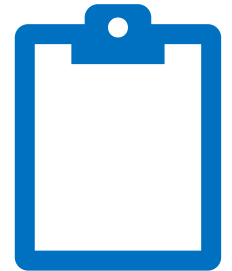
Wei J et al. Arthritis Rheumatol 2024; 76 (suppl 9) Abstract 0268.

Schlussfolgerung: Ein höherer Gewichtsverlust innerhalb eines Jahres durch Orlistat war mit einem geringeren Risiko für neue Gichtfälle und weniger wiederkehrenden Gichtanfällen bei übergewichtigen oder fettleibigen Personen verbunden. Je schneller der Gewichtsverlust, desto geringer war das Risiko für Gicht.

Fazit: Menschen, die an Adipositas leiden, benötigen neben der Einnahme von Adipositas-Medikamenten auch eine umfassende motivierende Unterstützung zur Gewichtsreduktion, da dies entscheidend für den Erfolg der Therapie ist. Hausärzte sollten die Bedeutung einer gezielten Ernährungsberatung hervorheben, um das Risiko von Gichtanfällen, die oft mit starken, schmerzhaften Symptomen einhergehen, zu verringern. In diesem Zusammenhang spielt auch die persönliche Hygiene eine zentrale Rolle, da sie das Krankheitsgeschehen beeinflussen kann.

Es ist von besonderer Bedeutung, die zugrunde liegenden Mechanismen von Autoimmunerkrankungen in verständlicher Weise zu erklären. Zum Beispiel können die Immunzellen als ein gut funktionierendes „Team“ betrachtet werden, in dem sogenannte Botenstoffe in den Fettzellen wie Pakete transportiert werden. Allerdings kann Adipositas diesen Prozess verstärken und somit das Krankheitsgeschehen negativ beeinflussen. Ein besseres Verständnis der eigenen Erkrankung und der ergriffenen Maßnahmen fördert die Adhärenz zur Therapie.

Eine ausgewogene Ernährung, die eine Reduktion von Alkohol, Kaffee, rotem Fleisch und süßen Getränken umfasst, kann entscheidend zu einer gesunden Lebensweise beitragen und das Risiko von Folgeerkrankungen verringern.



Fettleibigkeit und Risiko von Autoimmunerkrankungen: Einblicke aus der nationalen stationären Stichprobe

Rabah S. et al. Arthritis Rheumatol 2024; 76 (suppl 9): Abstract 0294.

Zusammenfassung

- Die Studie untersuchte den Zusammenhang zwischen Fettleibigkeit und Autoimmunerkrankungen anhand einer großen nationalen Datenbank von hospitalisierten Patienten.
- Fettleibigkeit zeigte eine variierende Prävalenz bei verschiedenen Autoimmunerkrankungen, mit besonders hohen Raten bei psoriatischer Arthritis (19,93%).
- Fettleibige Patienten hatten ein erhöhtes Risiko für bestimmte Autoimmunerkrankungen, insbesondere Psoriasis-Arthritis, rheumatoide Arthritis und systemischer Lupus erythematodes.
- Die Studie betont die Notwendigkeit weiterer Forschung zur Aufklärung der Mechanismen, die Fettleibigkeit und Autoimmunerkrankungen verbinden.
- Ein ganzheitlicher Behandlungsansatz, einschließlich Ernährungsberatung, Physiotherapie und digitaler Gesundheitsanwendungen, wird empfohlen, um Patienten mit Autoimmunerkrankungen und Fettleibigkeit zu unterstützen.

Fettleibigkeit und Risiko von Autoimmunkrankheiten: Einblicke aus der nationalen stationären Stichprobe

Rabah S. et al. Arthritis Rheumatol 2024; 76 (suppl 9): Abstract 0294.

Hintergrund

Fettleibigkeit wird als Risikofaktor für verschiedene kardiovaskuläre, respiratorische und andere gesundheitliche Komplikationen angesehen. Der Zusammenhang zwischen Fettleibigkeit und Autoimmunerkrankungen wird jedoch häufig übersehen.

Ziel

- Untersuchung der Prävalenz von Fettleibigkeit bei Patienten mit Autoimmunerkrankungen
- Bewertung der Risiken von Autoimmunerkrankungen bei fettleibigen Patienten anhand einer großen nationalen Datenbank

Studiendesign:

Studienpopulation und Zeitraum: Patienten ≥ 18 Jahre, hospitalisiert zwischen 2016 und 2019

Datenquelle und Klassifikation: National Inpatient Sample (NIS) Datenbank; Identifizierung anhand des International Classification of Diseases, Tenth Revision (ICD)-10 Codes

Fettleibigkeit: Definiert als BMI ≥ 30

Prävalenzberechnung und statistische Analyse: Fettleibigkeit bei Autoimmunerkrankungen; adjustierte Odds Ratios (AORs).

Modell: Logistische multivariante Regressionsanalyse

Kontrollvariablen: Alter, Rasse, Geschlecht, Begleiterkrankungen

Fettleibigkeit und Risiko von Autoimmunerkrankungen: Einblicke aus der nationalen stationären Stichprobe

Rabah S et al. Arthritis Rheumatol 2024; 76 (suppl 9): Abstract 0294.

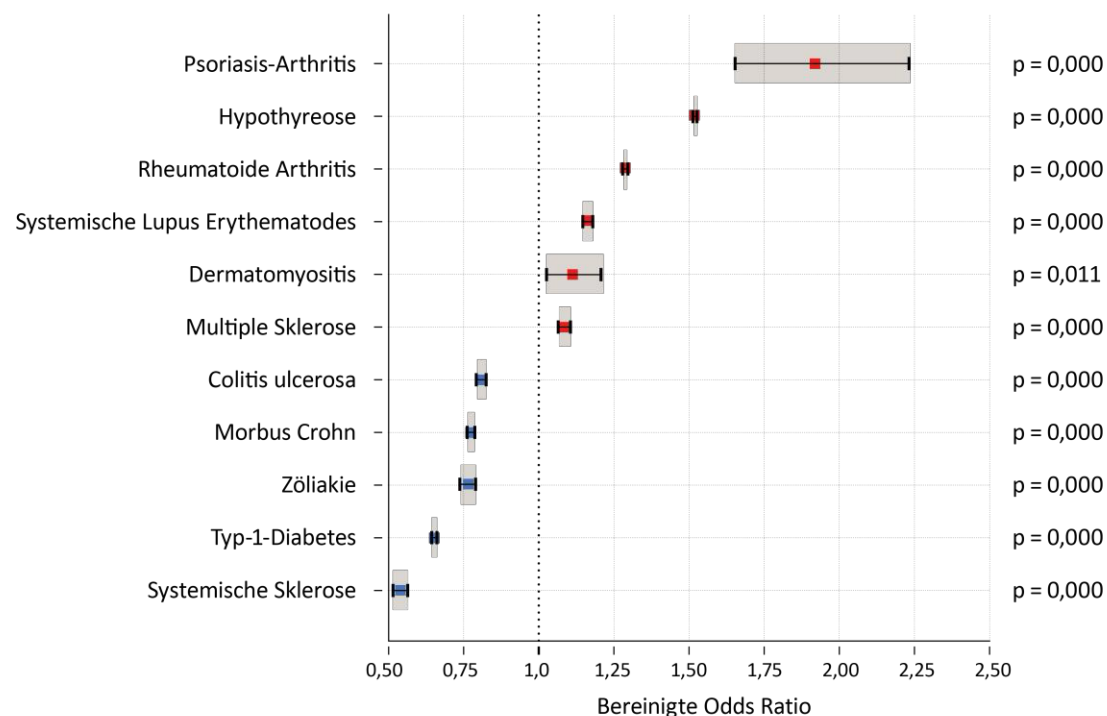


Abbildung 1: Forest-Plot für die bereinigte Odds Ratio der Autoimmunerkrankungen bei Adipositas-Patienten

Ergebnisse:

- **Prävalenz:** Fettleibigkeit variiert bei Autoimmunerkrankungen (RA 14,66%, SLE 14,73%, psoriatische Arthritis 19,93%).
- **Höhere Odds:** Psoriasis-Arthritis (AOR 1,92), rheumatoide Arthritis (AOR 1,29), Dermatomyositis (AOR 1,12), systemischer Lupus erythematoses (AOR 1,17) bei fettleibigen Patienten.
- **Niedrigere Odds:** Systemische Sklerose (AOR 0,54) bei fettleibigen Patienten.
- **Anpassung:** Ergebnisse bleiben signifikant nach der Ausrichtung für Alter, Geschlecht und Begleiterkrankungen.
- **Forschung:** Weitere Studien zur Erforschung der Mechanismen zwischen Fettleibigkeit und Autoimmunerkrankungen notwendig.

Schlussfolgerung: Diese retrospektive Studie zeigt eine Verbindung zwischen Fettleibigkeit und dem Risiko, bestimmte Autoimmunerkrankungen zu entwickeln. Weitere Forschung ist erforderlich, um die zugrunde liegenden Mechanismen zu untersuchen, die Adipositas und Autoimmunerkrankungen miteinander verbinden.

Fettleibigkeit und Risiko von Autoimmunkrankheiten: Einblicke aus der nationalen stationären Stichprobe

Rabah S et al. Arthritis Rheumatol 2024; 76 (suppl 9): Abstract 0294.

Fazit: Die Diagnose von Autoimmunerkrankungen, kombiniert mit einem tiefgehenden Verständnis der zugrunde liegenden metabolischen Prozesse, ist entscheidend, um Patienten über die erhöhten Risiken von Adipositas für das Auftreten solcher Erkrankungen, insbesondere der Psoriasis-Arthritis (PsA), zu informieren. Dies ermöglicht eine gezielte Behandlung und die adressierte Berücksichtigung der Begleitscheinungen im klinischen Alltag. Ein integrativer Ansatz, der die Einbindung eines Ernährungsberaters, Hausarztes und Physiotherapeuten umfasst, ist von großer Bedeutung, um einen gesunden und ausgewogenen Lebensstil zu fördern. Besonders hilfreich sind gelenkschonende Sportarten wie Gymnastik, Wassergymnastik oder Schwimmen, die eine wertvolle Unterstützung bieten. Die Rheumaliga stellt eine ausgezeichnete Ressource dar, um professionelle Unterstützung zu erhalten und sich gegenseitig auszutauschen, um neue Tipps und Hilfestellungen zu erfahren. Zudem können Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs) zur Gewichtsreduktion eine effektive Unterstützung bieten. Ein Beispiel aus der Praxis: „Meine Patientin berichtete mir, dass sie eine DiGA zur Gewichtsreduktion nutzt und dabei 20 Kilo verloren hat.“



Fettleibigkeit, Prednisongebrauch und von Patienten berichtete Ergebnisse sind Prädiktoren dafür, dass eine RA-Population, die mit einem biologischen Erstlinien-DMARD behandelt wird, schwer behandelbar wird

Paudel M et al. Arthritis Rheumatol 2024; 76 (suppl 9): Abstract 0483



Zusammenfassung:

- Die Studie untersuchte Risikofaktoren für schwer behandelbare rheumatoide Arthritis (D2T-RA) bei Patienten, die erstmals mit biologischen oder zielgerichteten synthetischen DMARDs behandelt wurden.
- Von 662 Teilnehmern entwickelten 17% innerhalb von 60 Monaten eine D2T-RA.
- Identifizierte Risikofaktoren für D2T-RA waren Übergewicht (BMI > 30), Prednison-Anwendung, erhöhte Krankheitsaktivität und Müdigkeit, während Methotrexat einen schützenden Effekt zeigte.
- Die Studie betont die Bedeutung von Gewichtsmanagement, angemessener Medikation und Fatigue-Management in der RA-Behandlung.
- Empfehlungen zur Verbesserung der Lebensqualität umfassen regelmäßige Bewegung, Hobbys und kleine, aber regelmäßige Bewegungseinheiten wie Dehnübungen oder Yoga.

Fettleibigkeit, Prednisongebrauch und von Patienten berichtete Ergebnisse sind Prädiktoren dafür, dass eine RA-Population, die mit einem biologischen Erstlinien-DMARD behandelt wird, schwer behandelbar wird

Paudel M et al. Arthritis Rheumatol 2024; 76 (suppl 9): Abstract 0483



Hintergrund:

Frühere Studien haben Risikofaktoren für schwer behandelbare rheumatoide Arthritis (D2T-RA) untersucht, jedoch wurden die vollständigen EULAR-Kriterien für D2T-RA nicht in einer longitudinalen Datensammlung angewendet.

Ziel:

Hier wurde der Zusammenhang zwischen verschiedenen demografischen, klinischen und krankheitsaktivitätsbezogenen Faktoren und dem Risiko von D2T-RA in einer Kohorte von Patienten mit etablierter RA untersucht, die mit einem ersten biologischen oder zielgerichteten synthetischen krankheitsmodifizierenden Antirheumatikum (b/tsDMARD) behandelt wurden.

Studiendesign:

Datenquelle: Brigham and Women's Hospital Rheumatoid Arthritis Sequential Study (BRASS) Registry

Teilnehmer: Patienten, die mit ihrem ersten b/tsDMARD behandelt werden (frühester Besuch = Indexdatum)

Kriterien für D2T-RA: Definition gemäß EULAR 2021 Kriterien

Analysestrategie: Mehrfache Imputation für fehlende Werte; Verwendung von Cox-Proportional-Hazards-Modellen mit schrittweiser AIC-Auswahl

Analyseergebnisse: Berechnung von Hazard Ratios (HR) und 95% Konfidenzintervallen für unadjustierte und multivariable Modelle

Überprüfung und Validierung: PH-Annahmen überprüft (Schoenfeld-Restwerte, log-log-Plots); Multikollinearität getestet; Random Survival Forests für Bestätigung verwendet

Fettleibigkeit, Prednisongebrauch und von Patienten berichtete Ergebnisse sind Prädiktoren dafür, dass eine RA-Population, die mit einem biologischen Erstlinien-DMARD behandelt wird, schwer behandelbar wird

Paudel M et al. Arthritis Rheumatol 2024; 76 (suppl 9): Abstract 0483



Ergebnisse:

1. Teilnehmerzahl: An der Studie nahmen 1.581 Personen teil, von denen 662 (42%) zum ersten Mal mit einem Medikament gegen rheumatoide Arthritis behandelt wurden, hauptsächlich mit Etanercept (59% der Fälle).
2. Demografische Daten: Das durchschnittliche Alter der Teilnehmer war 56 Jahre. 84% waren Frauen, und 91% waren nicht-hispanische Weiße.
3. Krankheitsverlauf und Beobachtungszeit: Die Teilnehmer litten im Durchschnitt seit 9 Jahren an ihrer Erkrankung, und die Nachbeobachtungszeit betrug 60 Monate.
4. Entwicklung von D2T-RA: Bei 113 Teilnehmern (17%) trat eine fortschreitende Form der D2T-RA auf. Die Genauigkeit des Vorhersagemodells betrug 70,5%.
5. Risiko- und Schutzfaktoren: Ein höheres Risiko für D2T-RA bestand bei einem BMI über 30 kg/m², der Anwendung von Prednison, und bei erhöhter Krankheitsaktivität und Müdigkeit. Methotrexat zeigte einen schützenden Effekt. Ein komplexeres Vorhersagemodell brachte keine bessere Genauigkeit als das einfachere Modell.

Schlussfolgerung: In einer Gruppe von 662 Patienten mit rheumatoider Arthritis, die mit einem ersten biologischen oder zielgerichteten Medikament behandelt wurden, entwickelten 17% innerhalb von 60 Monaten eine D2T-RA, wobei Übergewicht, die Anwendung von Prednison und das Ausbleiben von Methotrexat sowie erhöhte Müdigkeit und Krankheitsaktivität als Risikofaktoren identifiziert wurden

Fettleibigkeit, Prednisongebrauch und von Patienten berichtete Ergebnisse sind Prädiktoren dafür, dass eine RA-Population, die mit einem biologischen Erstlinien-DMARD behandelt wird, schwer behandelbar wird

Paudel M et al. Arthritis Rheumatol 2024; 76 (suppl 9): Abstract 0483



Fazit: Rheumatoide Arthritis (RA) manifestiert sich zunehmend nicht nur innerhalb der klinischen Praxis, sondern auch in der Alltagsbewältigung der Patienten, wobei Adipositas und Rauchen als signifikante Einflussfaktoren auf die Krankheitsentwicklung und -progression identifiziert werden. Eine effektive Behandlung kann die Symptome wie Erschöpfung (Fatigue) erheblich lindern, und eine regelmäßige Einnahme der verschriebenen Medikamente trägt entscheidend zur Verbesserung der Lebensqualität bei. Im klinischen Alltag ist es von großer Bedeutung, das Erleben der Fatigue bei den betroffenen Patienten ernst zu nehmen. Ein hilfreicher Tipp ist, Patienten zu ermutigen, regelmäßig an der frischen Luft spazieren zu gehen, um die körperliche und geistige Erschöpfung zu verringern. Darüber hinaus ist es sinnvoll, sie zu motivieren, ihre persönlichen Hobbys zu pflegen, um Endorphine freizusetzen, die für eine natürliche Verbesserung des Wohlbefindens sorgen. Auch kleine, aber regelmäßige Bewegungseinheiten, wie sanfte Dehnübungen oder Yoga, können die körperliche Erschöpfung mindern.



Bewertung der Wirkung einer Erhöhung der Folsäuresupplementierung bei Patienten mit rheumatoider Arthritis und Methotrexat-Intoleranz - eine randomisierte kontrollierte Studie

Dhir V et al. Arthritis Rheumatol 2024; 76 (suppl 9). Abstract: 0525



Zusammenfassung

- Untersuchung der Wirksamkeit erhöhter Folsäuresupplementierung bei Methotrexat-Intoleranz
- Keine signifikante Verbesserung der MTX-Intoleranz durch zusätzliche 10 mg Folsäure pro Woche
- Bedeutung der individuellen Bewertung von MTX-Unverträglichkeit und Übelkeit
- Möglichkeit der Übelkeitsreduktion durch abendliche MTX-Injektion vor dem Schlafengehen
- Notwendigkeit einer gründlichen medizinischen Beurteilung für Entscheidungen zur Therapieanpassung oder -absetzung bei MTX-Intoleranz.

Bewertung der Wirkung einer Erhöhung der Folsäuresupplementierung bei Patienten mit rheumatoider Arthritis und Methotrexat-Intoleranz - eine randomisierte kontrollierte Studie

Dhir V et al. Arthritis Rheumatol 2024; 76 (suppl 9). Abstract: 0525

Hintergrund

Methotrexat (MTX) wird häufig zur Behandlung von Rheumatoider Arthritis eingesetzt, aber 20-40% der Patienten tolerieren es schlecht, selbst mit niedriger Folsäure-Dosierung.

Ziel

Die Studie untersuchte, ob eine höhere Folsäure-Dosierung (15-35 mg pro Woche) bei bereits intoleranten Patienten hilfreich ist.

Studiendesign:

Studientyp: Doppelblind, placebokontrollierte Studie.

Teilnehmer: 100 Patienten (18-75 Jahre), die seit mehr als 3 Monaten MTX einnahmen und eine MTX-Intoleranz (MISA-Score > 4) aufwiesen.

Gruppen: 50 Patienten erhielten zusätzlich 10 mg/Woche Folsäure, die anderen erhielten ein Placebo (niedrige Folsäuredosis beibehalten).

Primäres Ergebnis: Veränderung des MISA-Scores nach 12 Wochen.

Sekundäre Ergebnisse: Veränderung der Serumsäure-Levels und DAS28(3)-Werte nach 12 Wochen.

Bewertung der Wirkung einer Erhöhung der Folsäuresupplementierung bei Patienten mit rheumatoider Arthritis und Methotrexat-Intoleranz - eine randomisierte kontrollierte Studie



Dhir V et al. Arthritis Rheumatol 2024; 76 (suppl 9). Abstract: 0525

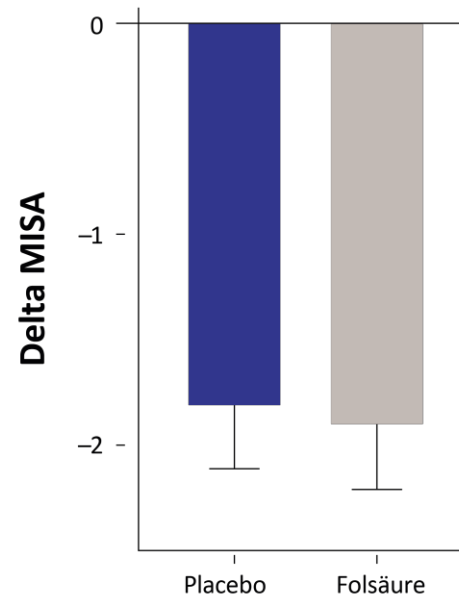


Abbildung 1: Veränderung des MISA-Wertes in den beiden Gruppen

MISA: Score für Methotrexat-Intoleranz und Schweregrad bei Erwachsenen, validierter Score für MTX-Intoleranz

Ergebnisse:

- Es gab keinen signifikanten Unterschied in der Verbesserung des MISA-Scores zwischen den Gruppen (siehe Abb.1).
- **Abbrüche:** 20 Patienten brachen die Studie ab (4 wegen Nebenwirkungen, 16 fehlten bei der Nachverfolgung).
- Die meisten Blutuntersuchungen zeigten ebenfalls keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen.

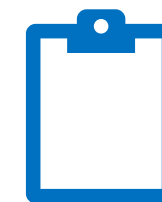
Schlussfolgerung: Eine zusätzliche Folsäurezufuhr von 10 mg pro Woche führt nicht zu einer signifikanten Verbesserung der MTX-Intoleranz bei den Patienten, die bereits niedrig dosierte Folsäure einnahmen.

Bewertung der Wirkung einer Erhöhung der Folsäuresupplementierung bei Patienten mit rheumatoider Arthritis und Methotrexat-Intoleranz - eine randomisierte kontrollierte Studie

Dhir V et al. Arthritis Rheumatol 2024; 76 (suppl 9). Abstract: 0525

Fazit: Die Fragestellung zur Absetzung von Methotrexat (MTX) bei Patienten:innen, die über längere Zeiträume hinweg eine Unverträglichkeit zeigen, ist von großer Bedeutung. Insbesondere wird untersucht, ob diese Entscheidung auf das Auftreten von Übelkeit oder auf den spezifischen Mechanismus der Unverträglichkeit zurückzuführen ist. Übelkeit ist eine häufige Nebenwirkung von MTX, die insbesondere zu Beginn der Therapie oder bei höheren Dosierungen auftreten kann. Ein häufiger Ansatz zur Linderung der Übelkeit besteht darin, die MTX-Injektion am Abend, kurz vor dem Schlafengehen, durchzuführen. Dieser Zeitpunkt minimiert das Bewusstsein der Patienten für die Übelkeit, da sie während des Schlafens diese Symptome nur wenig oder gar nicht wahrnehmen. Dieser einfache Tipp kann helfen, die Unannehmlichkeiten zu verringern und die Therapie besser verträglich zu machen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Übelkeit durch den Zeitpunkt der Injektion oft gemildert werden kann, jedoch die Entscheidung zur Therapieanpassung oder -absetzung von einer gründlichen medizinischen Bewertung der gesamten Verträglichkeit und der zugrunde liegenden Ursachen der Unverträglichkeit abhängt.



Niedrige Vitamin-D-Serumspiegel sind ein Risikofaktor für Ankylose bei axialer Spondyloarthritis: Beweise aus einer Nested-Case-Control-Studie

Lichaa A et al. Arthritis Rheumatol 2024; 76 (suppl 9): Abstract 0565.

Zusammenfassung

- Zusammenhang zwischen niedrigem Vitamin D-Spiegel und erhöhtem Risiko für Ankylosen bei axialer Spondyloarthritis
- Signifikant niedrigere Vitamin D-Spiegel bei Patienten mit Ankylosen im Vergleich zur Kontrollgruppe
- Risikoreduktion für Ankylosen um 4% pro 1 ng/mL Anstieg des Vitamin D-Spiegels
- Höchstes Ankylose-Risiko bei Patienten im niedrigsten Vitamin D-Tertil
- Empfehlung zur regelmäßigen Überwachung und möglichen Supplementierung von Vitamin D, besonders bei immunsupprimierten Patienten und Langzeit-Cortisontherapie

Niedrige Vitamin-D-Serumspiegel sind ein Risikofaktor für Ankylose bei axialer Spondyloarthritis: Beweise aus einer Nested-Case-Control-Studie

Lichaa A et al. Arthritis Rheumatol 2024; 76 (suppl 9): Abstract 0565.

Hintergrund

Axiale Spondyloarthritis (axSpA) ist eine fortschreitende Krankheit, die durch chronische Entzündungen und strukturelle Schäden gekennzeichnet ist. Es gibt Hinweise darauf, dass ein Mangel an Vitamin D entzündungsmodulierende Eigenschaften hat.

Ziel

Diese Studie untersuchte den Zusammenhang zwischen Vitamin D-Mangel und der Bildung von Ankylosen (Versteifung der Gelenke).

Studiendesign:

Studientyp: Einzelzentrum, Fall-Kontroll-Studie, die innerhalb einer prospektiven Kohorte von Patienten mit radiografischer axSpA durchgeführt wurde.

Teilnehmer: Patienten wurden nach den modifizierten New-York-Kriterien und ASAS-Kriterien für r-axSpA diagnostiziert. 141 Patienten mit Ankylosen wurden mit Kontrollen (ohne Ankylosen) im Verhältnis 1:1 (Alter, Geschlecht, Behandlung) verglichen.

Vitamin D-Messung: Der niedrigste gemessene Vitamin D-Spiegel wurde berücksichtigt; bei Patienten mit Ankylosen wurden Werte nach der Ankyloseneintritt nicht ausgewertet.

Statistische Analyse: Odds Ratios (ORs) und 95%-Konfidenzintervalle wurden durch logistische Regression ermittelt, angepasst an Alter, Geschlecht, Behandlung und Krankheitsdauer.

Ergebnisse: Vitamin D-Werte wurden für 128 Patienten in der Fallgruppe und 110 in der Kontrollgruppe ausgewertet.

Niedrige Vitamin-D-Serumspiegel sind ein Risikofaktor für Ankylose bei axialer Spondyloarthritis: Beweise aus einer Nested-Case-Control-Studie

Lichaa A et al. Arthritis Rheumatol 2024; 76 (suppl 9): Abstract 0565.

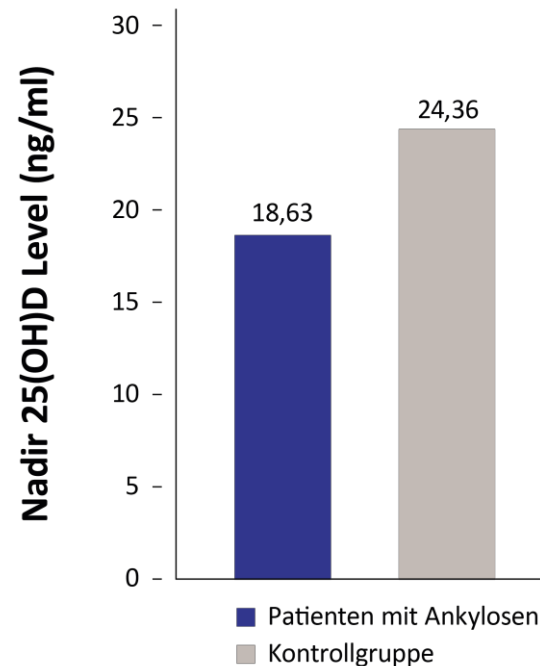


Abbildung 1. Verteilung des niedrigsten Serumspiegels (in ng/mL) von Vitamin D zwischen Fällen und Kontrollen.

Ergebnisse:

- **Vitamin D-Spiegel:** Patienten mit Ankylosen hatten niedrigere Vitamin D-Spiegel (18,63 ng/mL vs. 24,36 ng/mL, $p = 0,005$) (siehe Abb.1).
- **Risikoreduktion:** Ein Anstieg von 1 ng/mL im Vitamin D-Spiegel reduzierte das Risiko für Ankylosen um 4% (OR 0,96, 95% CI [0,94 – 0,99]).
- **Tertile-Einteilung:** Patienten im niedrigsten Tertile hatten das höchste Risiko für Ankylosen (OR 2,45; 95% CI 1,19–5,04).

Schlussfolgerung: Ein niedriger Vitamin D-Spiegel ist mit der Bildung von Ankylosen bei Patienten mit radiografischer axSpA verbunden. Diese Studie legt nahe, dass Vitamin D-Mangel zur Entstehung von Ankylosen beitragen könnte. Weitere Studien sind nötig, um diese Ergebnisse zu bestätigen und mögliche Vorteile einer langfristigen Vitamin D-Supplementierung zu untersuchen.

Niedrige Vitamin-D-Serumspiegel sind ein Risikofaktor für Ankylose bei axialer Spondyloarthritis: Beweise aus einer Nested-Case-Control-Studie

Lichaa A et al. Arthritis Rheumatol 2024; 76 (suppl 9): Abstract 0565.

Fazit: Bei der Betreuung von Patient:innen, insbesondere im orthopädischen und rheumatologischen Kontext, sollte der Vitamin-D-Serumspiegel stets berücksichtigt werden. Eine ausreichende Vitamin-D-Versorgung ist nicht nur entscheidend für die Knochengesundheit, sondern spielt auch eine wichtige Rolle für das Immunsystem. Insbesondere für immunsupprimierte Patient:innen, etwa während einer Cortisontherapie, ist eine zusätzliche Vitamin-D-Einnahme von großer Bedeutung.

Es ist daher ratsam, den Vitamin-D-Spiegel regelmäßig zu überwachen und gegebenenfalls eine gezielte Supplementierung in Erwägung zu ziehen, insbesondere bei Patient:innen, die langfristig Cortison einnehmen oder bei denen ein Mangel festgestellt wurde. Eine ausreichende Versorgung mit Vitamin D trägt nicht nur zur Knochengesundheit bei, sondern unterstützt auch die allgemeine Lebensqualität und das Wohlbefinden der Patient:innen.



Untersuchung des Zusammenhangs zwischen Alkoholkonsum und röntgenologischer Progression der Wirbelsäule bei axialer Spondyloarthritis: Eine Längsschnitt-Kohortenanalyse über einen Zeitraum von 6 Jahren

Gendron E et al. Arthritis Rheumatol 2024; 76 (suppl 9): Abstract 0822.



Zusammenfassung:

- Alkoholkonsum hat einen negativen Einfluss auf das Fortschreiten von Rückenveränderungen bei axialer Spondyloarthritis (axSpA), besonders bei Männern und Patienten mit radiografischer axSpA.
- Die Wechselwirkung zwischen Biologika und Alkohol kann die Medikamentenwirkung beeinträchtigen und das Risiko von Nebenwirkungen erhöhen.
- Eine sechswöchige alkoholfreie Phase mit regelmäßigen Blutwertkontrolle wird empfohlen, um den Einfluss von Alkohol auf die Therapie zu verdeutlichen.
- Patient:innen sollten den Konsum alkoholfreier Getränke in Betracht ziehen, um negative Auswirkungen auf die Gesundheit und den Therapieerfolg zu minimieren.
- Eine enge Zusammenarbeit zwischen Patient:innen und Ärzten ist wichtig, um fundierte Entscheidungen bezüglich der Therapie und des Alkoholkonsums zu treffen.

Untersuchung des Zusammenhangs zwischen Alkoholkonsum und röntgenologischer Progression der Wirbelsäule bei axialer Spondyloarthritis: Eine Längsschnitt-Kohortenanalyse über einen Zeitraum von 6 Jahren

Gendron E et al. Arthritis Rheumatol 2024; 76 (suppl 9): Abstract 0822.



Hintergrund und Ziel:

Es wurde untersucht, ob Alkoholkonsum (AK) mit dem Fortschreiten von Veränderungen im Rücken bei axialer Spondyloarthritis (axSpA) zusammenhängt. Der Fortschritt wurde definiert als eine Erhöhung von mindestens 2 Punkten im modifizierten Stoke Ankylosing Spondylitis Spinal Score (mSASSS) innerhalb von 2 Jahren. Außerdem sollte untersucht werden, inwieweit dieser Zusammenhang durch den Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score (ASDAS) vermittelt wird.

Studiendesign:

Datengrundlage: Verwendung von Daten aus der Spondyloarthritis-Kohorte des University Health Network (UHN), die axSpA-Patienten über 6 Jahre verfolgt

Patientenauswahl: Eingeschlossen wurden axSpA-Patienten mit verfügbaren Daten zu Alkoholkonsum und Röntgenaufnahmen der Wirbelsäule alle 2 Jahre.

Statistische Analyse: Allgemeine Schätzgleichungen (GEE) wurden verwendet, um den Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum und spinalem Fortschreiten zu ermitteln. Sensitivitätsanalysen untersuchten den Einfluss von Geschlecht und Krankheitsuntergruppe.

Mediationsanalyse: Untersucht, ob der Einfluss des Alkoholkonsums auf das Fortschreiten der Erkrankung über ASDAS vermittelt wird.

Datenbehandlung: Fehlende Daten wurden mit linearen Imputationsmethoden behandelt.

Untersuchung des Zusammenhangs zwischen Alkoholkonsum und röntgenologischer Progression der Wirbelsäule bei axialer Spondyloarthritis: Eine Längsschnitt-Kohortenanalyse über einen Zeitraum von 6 Jahren



Gendron E et al. Arthritis Rheumatol 2024; 76 (suppl 9): Abstract 0822.

Ergebnisse:

- **Studienumfang:** Analysiert wurden 769 Röntgenintervalle von 387 Patienten (70% männlich, 84% mit radiografischer axSpA, Durchschnittsalter 38,6 Jahre).
- **Alkoholkonsum:** 47% der Patienten gaben an, mehr als 0 Einheiten Alkohol pro Woche zu konsumieren.
- **Zusammenhang:** Alkoholkonsum war mit einem höheren Risiko für das Fortschreiten von Veränderungen im Rücken verbunden, auch nach Berücksichtigung anderer wichtiger Faktoren .
- **Untergruppenanalyse:** Der Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum und spinalem Fortschritt war signifikant nur bei Männern und Patienten mit radiografischer axSpA (Odds Ratio (OR) 2,28 und OR 1,90).
- **Mediationsanalyse:** Es gab einen direkten negativen Effekt von Alkoholkonsum auf das Fortschreiten, und die Beziehung zu ASDAS spielte keine Rolle.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse zeigen, dass Alkoholkonsum das Fortschreiten von Rückenveränderungen bei axSpA negativ beeinflusst, insbesondere bei Männern und Patienten mit radiografischer axSpA. Der genaue Mechanismus bleibt unklar und zukünftige Studien sollten auch andere biologische Mechanismen außerhalb von Entzündungen untersuchen.

Untersuchung des Zusammenhangs zwischen Alkoholkonsum und röntgenologischer Progression der Wirbelsäule bei axialer Spondyloarthritis: Eine Längsschnitt-Kohortenanalyse über einen Zeitraum von 6 Jahren

Gendron E et al. Arthritis Rheumatol 2024; 76 (suppl 9): Abstract 0822.



Fazit: Die Wechselwirkung zwischen Medikamenten und Alkoholkonsum, insbesondere hinsichtlich der Metabolisierung in der Leber, stellt eine erhebliche Herausforderung dar. Bei Patient:innen, die Biologika einnehmen, kann der Alkoholkonsum die Wirkung der Medikamente beeinträchtigen oder das Risiko von Nebenwirkungen erhöhen. Im ungünstigsten Fall kann dies dazu führen, dass ein Biologikum abgesetzt wird, obwohl es einen positiven Einfluss auf den Krankheitsverlauf der axialen Spondyloarthritis (AxSpA) hat. Um das Verständnis der Patient:innen für die Risiken von Alkohol während der Therapie zu fördern, wäre es sinnvoll, eine Phase von etwa sechs Wochen ohne Alkoholkonsum zu empfehlen. Während dieser Zeit könnten die Blutwerte regelmäßig kontrolliert werden, um den Einfluss von Alkohol auf den Körper und die Medikamentenwirkung direkt zu beobachten. Dies würde den Patient:innen helfen, besser nachzuvollziehen, warum es wichtig ist, auf Alkohol zu verzichten, und sie zu einer fundierten Entscheidung in Bezug auf ihre Therapie zu befähigen. Darüber hinaus sollten Patient:innen in Erwägung ziehen, alkoholfreie Getränke zu konsumieren, um mögliche negative Auswirkungen auf die Gesundheit zu minimieren und den Therapieerfolg nicht zu gefährden. Es ist von großer Bedeutung, dass die Patient:innen eng mit ihrem behandelnden Arzt zusammenarbeiten, um die besten Entscheidungen für ihre Gesundheit und den Fortschritt der Therapie zu treffen. Weitere wissenschaftliche Daten sind dringend erforderlich, um die genauen Mechanismen der Wechselwirkungen zwischen Biologika und Alkoholkonsum zu verstehen und die Behandlungsergebnisse für Patient:innen mit AxSpA zu optimieren.



Einhaltung von Ernährungsempfehlungen und das Risiko, an Riesenzellarteriitis zu erkranken; eine verschachtelte Fall-Kontroll-Studie

Kwanyuen P et al. Arthritis Rheumatol 2024; 76 (suppl 9): Abstract 1613.

Zusammenfassung:

- Eine Studie untersuchte den Zusammenhang zwischen der Beachtung von Ernährungsempfehlungen und dem Risiko für Riesenzellarteriitis (RZA).
- Überraschenderweise war eine hohe Beachtung der Ernährungsempfehlungen mit einem erhöhten Risiko für RZA verbunden.
- Eine Ernährung mit wenig Zucker, viel Ballaststoffen, Fisch, Obst und Gemüse war mit einem höheren RZA-Risiko assoziiert.
- Es wird empfohlen, zuckerhaltige und ballaststoffarme Lebensmittel zu vermeiden, um das Risiko für entzündliche Erkrankungen zu reduzieren.
- Die mediterrane Ernährung wird als gesunder Ansatz vorgeschlagen, um das Risiko für RZA zu senken und die allgemeine Gesundheit zu fördern.

Einhaltung von Ernährungsempfehlungen und das Risiko, an Riesenzellerarteriitis zu erkranken; eine verschachtelte Fall-Kontroll-Studie

Kwanyuen P et al. Arthritis Rheumatol 2024; 76 (suppl 9): Abstract 1613.

Hintergrund :

Riesenzellerarteriitis (RZA) betrifft große und mittelgroße Blutgefäße bei älteren Menschen. Frühere Studien haben gezeigt, dass ein niedriger Body-Mass-Index und niedrige Blutzuckerwerte mehrere Jahre vor der Diagnose RZA damit zusammenhängen. Der Einfluss der Ernährung auf die Entwicklung von RZA wurde jedoch nicht umfassend untersucht.

Ziel:

Ziel dieser Studie war es, den Zusammenhang zwischen der Beachtung von Ernährungsempfehlungen und dem Risiko, eine RZA zu entwickeln, zu prüfen.

Studiendesign:

Teilnehmer: Personen einer Gesundheitsumfrage, die später RZA entwickelten, wurden identifiziert.

Kontrolle: Für jeden RZA-Fall wurden vier vergleichbare Kontrollen ausgewählt (Alter, Geschlecht und Jahr der Umfrage).

Datensammlung: Der Lebensstil, einschließlich der Ernährung, wurde mit Fragebögen, einem 7-Tage-Ernährungstagebuch und Interviews erfasst.

Ernährungsbewertung: Die Qualität der Ernährung wurde mit dem Swedish Dietary Guidelines Score (SDGS) bewertet. Dabei wurden Empfehlungen für Ballaststoffe, Obst, Gemüse, Fisch, Fleisch und Zucker betrachtet.

Statistische Analyse: Der Zusammenhang zwischen der Ernährung und der RZA-Entwicklung wurde mit logistischen Regressionsanalysen untersucht.

Einhaltung von Ernährungsempfehlungen und das Risiko, an Riesenzellarteriitis zu erkranken; eine verschachtelte Fall-Kontroll-Studie

Kwanyuen P et al. Arthritis Rheumatol 2024; 76 (suppl 9): Abstract 1613.

Ergebnisse:

- **RZA-Fälle:** Es gab 193 neue Fälle von RZA (78% Frauen, Durchschnittsalter bei Diagnose 75,4 Jahre).
- **Zusammenhang:** Eine hohe Beachtung der Ernährungsempfehlungen (SDGS 4-5 vs. 0) war mit einem höheren Risiko für RZA verbunden (angepasstes Odds Ratio 2,70; 95% KI 1,43-5,10).
- **Einzelne Komponenten:** Eine empfohlene Zufuhr von Zucker (< 10% der täglichen Energieaufnahme), Fisch und Meeresfrüchten (> 300 g pro Woche) sowie Obst und Gemüse (> 400 g pro Tag) zeigte ein erhöhtes Risiko für RZA.
- **Risikobeziehung:** Eine höhere Aufnahme von Zucker reduzierte das Risiko, während mehr Ballaststoffe und Fisch mit einem höheren Risiko verbunden waren (siehe Tab. 1).

	Unbereinigtes Modell		Bereinigt für die Gesamtenergieaufnahme, den Wert für körperliche Aktivität und Alkohol (Quintile) ^a	
	OR	95 %-KI	OR	95 %-KI
gemeldete Aufnahme, pro SD				
Ballaststoffe	1,16	0,97–1,39	1,34	1,07–1,69
Gemüse und Obst	1,16	0,97–1,39	1,18	0,95–1,46
Fisch und Schalentiere	1,21	1,02–1,45	1,35	1,09–1,68
Rotes und verarbeitetes Fleisch	1,01	0,83–1,23	0,89	0,69–1,15
Zusätzlicher Zucker	0,90	0,75–1,08	0,76	0,60–0,95

Tabelle 1: Logistische Regressionsanalyse zum Zusammenhang der Ernährung (ermittelt über eine Befragung basierend auf dem Swedish Dietary Guidelines Score) und dem Risiko einer späteren Entwicklung einer RZA.

a Potenzielle Falschberichterstatter wurden ausgeschlossen.

Schlussfolgerung: Eine insgesamt gute Ernährung, die wenig Zucker, viel Ballaststoffe, Fisch und empfohlene Mengen an Obst und Gemüse enthält, war unabhängig mit einem höheren Risiko für RZA verbunden. Dies könnte darauf hindeuten, dass ein gesundes Stoffwechselprofil mit einem Risiko für RZA zusammenhängt.

Einhaltung von Ernährungsempfehlungen und das Risiko, an Riesenzellarteriitis zu erkranken; eine verschachtelte Fall-Kontroll-Studie

Kwanyuen P et al. Arthritis Rheumatol 2024; 76 (suppl 9): Abstract 1613.

Fazit: Um eine ausgewogene Ernährung sicherzustellen und das Risiko für Erkrankungen wie die Riesenzellarteriitis (RZA) zu minimieren, sollte der Verzehr von zuckerhaltigen und ballaststoffarmen Lebensmitteln wie Süßigkeiten, Fast Food oder gesüßten Getränken möglichst vermieden werden. Diese Nahrungsmittel tragen nicht nur zu einer ungesunden Gewichtszunahme bei, sondern fördern auch entzündliche Prozesse im Körper, die das Risiko für chronische Erkrankungen erhöhen können.

Die Einbeziehung eines Ernährungsberaters kann hierbei besonders hilfreich sein, um eine individuell abgestimmte Ernährung zu entwickeln, die die Gesundheit unterstützt und das Risiko für entzündliche Erkrankungen wie RZA senkt. Ein Ernährungsexperte kann dabei helfen, den Anteil an Zucker und ungesunden Fetten zu reduzieren und den Fokus auf nährstoffreiche, entzündungshemmende Lebensmittel zu legen.

Ein sehr empfehlenswerter Ansatz ist die mediterrane Ernährung, die als „roter Faden“ für eine gesunde Ernährung dienen kann. Diese Ernährungsweise betont den Verzehr von frischem Obst und Gemüse, Vollkornprodukten, gesunden Fetten wie Olivenöl sowie Fisch und magerem Fleisch. Sie ist reich an Ballaststoffen und Antioxidantien, die entzündungshemmend wirken und die allgemeine Gesundheit fördern. Indem dieser Ernährungsstil als Grundlage dient, können Patient:innen nicht nur ihr Risiko für RZA senken, sondern auch langfristig ihre allgemeine Lebensqualität verbessern.



Assoziationen zwischen der Darmmikrobiota, dem Verzehr ultraverarbeiteter Lebensmittel und Symptomen des Magen-Darm-Trakts bei Patienten mit systemischer Sklerose

Lee J et al. Arthritis Rheumatol 2024; 76 (suppl 9): Abstract 1572.



Zusammenfassung:

- Die Studie untersuchte den Zusammenhang zwischen dem Konsum von ultraverarbeiteten Lebensmitteln (UVL) und dem Magen-Darm-Mikrobiom sowie Symptomen bei Patienten mit systemischer Sklerose (SSc).
- Ein höherer UVL-Konsum war mit Veränderungen in der Zusammensetzung des Magen-Darm-Mikrobioms verbunden, insbesondere bei 10 Bakterienarten.
- Patienten, die mehr UVL konsumierten, litten häufiger unter gastrointestinalen Symptomen.
- Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass eine Reduzierung des UVL-Konsums möglicherweise die Magen-Darm-Probleme bei SSc-Patienten verbessern könnte.
- Eine Umstellung auf eine gesunde, mikrobiomfördernde Ernährung könnte langfristig zur Verbesserung der Lebensqualität und des Krankheitsmanagements bei SSc-Patienten beitragen.

Assoziationen zwischen der Darmmikrobiota, dem Verzehr ultraverarbeiteter Lebensmittel und Symptomen des Magen-Darm-Trakts bei Patienten mit systemischer Sklerose

Lee J et al. Arthritis Rheumatol 2024; 76 (suppl 9): Abstract 1572.

Hintergrund :

Veränderungen im Mikrobiom des Magen-Darm-Trakts (Magen-Darm-Mikrobiota), auch Dysbiose genannt, sind ein Merkmal der systemischen Sklerose (SSc). Die Ernährung beeinflusst das Magen-Darm-Mikrobiom, und der Konsum von ultraverarbeiteten Lebensmitteln (UVL) wurde mit negativen Veränderungen im Mikrobiom in Verbindung gebracht

Ziel:

Diese Studie untersuchte, ob der Konsum von UVL das Magen-Darm-Mikrobiom und die Symptome bei Patienten mit SSc beeinflusst.

Studiendesign:

Teilnehmer: Erwachsene Patienten mit SSc gaben Stuhlproben und füllten Fragebögen zur Ernährung (Diet History Questionnaire II) und zu gastrointestinalen Symptomen (GIT 2.0) aus.

Mikrobiomanalyse: Shotgun-Metagenomik wurde durchgeführt, um die Mikrobiota zu analysieren, wobei die Illumina NovaSeq 6000 verwendet wurde.

UVL-Bewertung: Ultraprozessierte Lebensmittel (N=54) wurden mithilfe der NOVA-Klassifikation identifiziert. Der Konsum von UVL wurde nach wöchentlichem Gramm-Verzehr ermittelt.

Statistische Analysen: Allgemeine lineare Modelle wurden erstellt, um Unterschiede in der Bakterienzusammensetzung in Bezug auf UVL-Konsum und Zusammenhänge mit GI-Symptomen zu untersuchen. Dabei wurden Faktoren wie Body-Mass-Index (BMI) und andere Therapien einbezogen.

Korrektur von Fehlern: Die False Discovery Rate (FDR) wurde verwendet, um die Ergebnisse nach mehreren Tests zu korrigieren.

Assoziationen zwischen der Darmmikrobiota, dem Verzehr ultraverarbeiteter Lebensmittel und Symptomen des Magen-Darm-Trakts bei Patienten mit systemischer Sklerose

Lee J et al. Arthritis Rheumatol 2024; 76 (suppl 9): Abstract 1572.

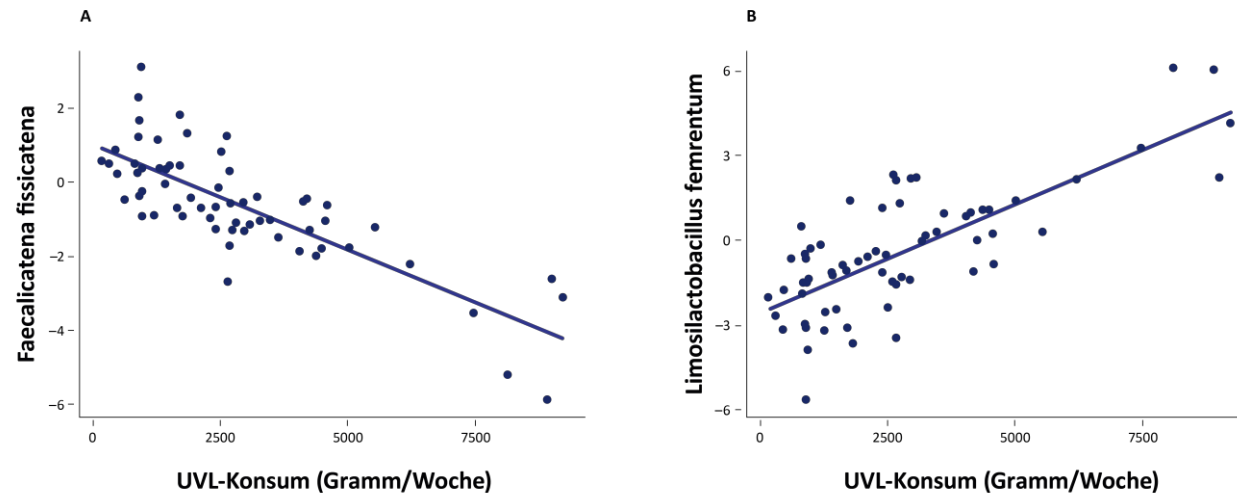


Abbildung 1. Zusammenhang zwischen der Häufigkeit der Bakterienarten (A) *Limosilactobacillus fermentum* und (B) *Faecalicatena fissicatena* (y-Achse) und dem Konsum von ultraverarbeiteten Lebensmitteln (UPF) (x-Achse, in Gramm pro Woche). Die Analyse basiert auf Schätzungen eines allgemeinen linearen Modells, das den Body-Mass-Index (BMI), die Einnahme von Protonenpumpenhemmern (PPI), die Nutzung von Probiotika, die Anwendung von immunmodulierenden Therapien und das Vorhandensein von bakteriellern Überwuchs im Dünndarm (SIBO) berücksichtigt.

Ergebnisse:

- **Teilnehmer:** Bei 65 Patienten mit systemischer Sklerose (SSc) waren 59 Frauen (90,7%). Das Durchschnittsalter war 53 Jahre, und der durchschnittliche Body-Mass-Index (BMI) betrug 25,7.
- **Mikrobiom-Veränderungen:** Bei der Analyse von 257 Bakterienarten zeigten 10 Arten signifikante Veränderungen, die mit dem UVL-Konsum zusammenhingen. Fünf dieser Bakterienarten waren besonders wichtig, darunter *Limosilactobacillus fermentum* (siehe Abb.1B) und *Faecalicatena fissicatena* (siehe Abb 1A).
- **Zusammenhang mit Symptomen:** Ein höherer Konsum von UVL war klar mit mehr Magen-Darm-Symptomen verbunden (Std-beta 0,34; $p < 0,01$)

Schlussfolgerung: Patienten mit systemischer Sklerose (SSc), die mehr ultraverarbeitete Lebensmittel (UVL) essen, haben Veränderungen in ihrem Magen-Darm-Mikrobiota und leiden häufiger unter Beschwerden. Es sind weitere Studien notwendig, um zu klären, ob weniger UVL die Magen-Darm-Probleme bei diesen Patienten verbessern kann.

Assoziationen zwischen der Darmmikrobiota, dem Verzehr ultraverarbeiteter Lebensmittel und Symptomen des Magen-Darm-Trakts bei Patienten mit systemischer Sklerose

Lee J et al. Arthritis Rheumatol 2024; 76 (suppl 9): Abstract 1572.

Fazit: Diese Studie bietet wertvolle Einblicke in die bakterielle Beeinflussung des Mikrobioms bei der Sklerodermie, was entscheidend für die Entwicklung fundierter therapeutischer Ansätze ist. Das Mikrobiom spielt eine wichtige Rolle bei der Regulierung von Entzündungsprozessen und Immunantworten, die bei Autoimmunerkrankungen wie der Sklerodermie eine zentrale Rolle spielen. Durch das Verständnis der bakteriellen Einflüsse auf das Mikrobiom können gezielte Interventionen entwickelt werden, die den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen.

Im Zusammenhang mit der Ernährung ist es wichtig zu beachten, dass eine Umstellung auf eine gesunde, mikrobiomfördernde Kost wie Kräuterwanderungen oder frisch gekochte Mahlzeiten anfangs ungewohnt für die Geschmacksknospen sein kann. Doch mit der Zeit kann sich der Körper an diese Ernährungsweise gewöhnen, was nicht nur zu einer besseren Nahrungsaufnahme führt, sondern auch die Lebensqualität der Patient:innen nachhaltig verbessert. Eine solche Veränderung in der Ernährung kann dazu beitragen, das Mikrobiom positiv zu beeinflussen und so die Gesundheit langfristig zu fördern.

Die Anpassung des Lebensstils und der Ernährungsgewohnheiten ist ein wichtiger Bestandteil der Behandlung von Sklerodermie, und das Verständnis dieser Zusammenhänge kann den Patient:innen helfen, ihre Krankheit besser zu managen und die Auswirkungen auf ihr Wohlbefinden zu verringern.



Hochintensives Intervalltraining übertrifft mäßiges Training hinsichtlich der aeroben Kapazität bei neu auftretenden idiopathischen entzündlichen Myopathien: Eine randomisierte kontrollierte Studie

Andreasson K et al. Arthritis Rheumatol 2024; 76 (suppl 9): Abstract 1735.



Zusammenfassung:

- Hochintensives Intervalltraining (HIIT) zeigte sich als sicher und effektiv bei Patienten mit neu diagnostizierter, aktiver idiopathischer entzündlicher Myopathie (IIM).
- HIIT-Teilnehmer verbesserten ihre maximale Sauerstoffaufnahme, maximale Leistung und Ausdauer deutlich stärker als die Kontrollgruppe mit moderatem Heimtraining.
- Nach dem HIIT-Training wurden vermehrt mitochondriale Proteine in den Muskeln festgestellt, was auf eine Anpassung des Stoffwechsels hinweist.
- Die Studie legt nahe, dass intensives Training bei neu diagnostizierten IIM-Patienten vorteilhaft sein kann und könnte zukünftige Bewegungsempfehlungen beeinflussen.
- Ein gezielter Muskelaufbau durch intensives Training kann die IIM-Behandlung unterstützen, sollte aber schrittweise eingeführt werden, beginnend mit moderaten Aktivitäten und unter Berücksichtigung der individuellen Freude an der Bewegung.

Hochintensives Intervalltraining übertrifft mäßiges Training hinsichtlich der aeroben Kapazität bei neu auftretenden idiopathischen entzündlichen Myopathien: Eine randomisierte kontrollierte Studie

Andreasson K et al. Arthritis Rheumatol 2024; 76 (suppl 9): Abstract 1735.



Hintergrund :

Bewegung ist eine anerkannte zusätzliche Therapie für Patienten mit idiopathischen entzündlichen Myopathien (IIM). Sie verbessert die körperliche Leistungsfähigkeit und reduziert Entzündungen. Bisher wurde vor allem moderates bis intensives Training bei etablierten, wenig aktiven IIM untersucht

Ziel:

Diese Studie bewertete die Verträglichkeit und Wirksamkeit von Hochintensivem Intervalltraining (HIIT) im Vergleich zu moderatem, standardisiertem Heimtraining (Kon) bei Patienten mit neu diagnostizierter, aktiver IIM.

Studiendesign:

Teilnehmer: Patienten mit IIM, weniger als 12 Monate nach der Diagnose , und welche die Kriterien für Myositis erfüllten, wurden rekrutiert. Patienten mit schwerwiegenden Erkrankungen (z. B. schwerer Lungenerkrankung) wurden ausgeschlossen.

Krankheitsaktivität: Die Teilnehmer wurden vor und nach der Intervention untersucht, um die Krankheitsaktivität mithilfe des International Myositis Assessment Clinical Studies (IMACS)-Kernsets zu beurteilen, das die globale Bewertung durch den Arzt und Patienten, Muskelenzyme und bestimmte Tests umfasst.

Untersuchungen und Training: Vor und nach dem Training wurden verschiedene Tests zur Krankheitsaktivität durchgeführt. Dazu gehörten ärztliche Einschätzungen und Tests zur körperlichen Fitness auf einem stationären Fahrrad. HIIT umfasste 30- bis 45-sekündige Intervalle auf dem stationären Fahrrad, dreimal pro Woche, während die Kontrollgruppe ein moderates Heimtrainingsprogramm mit geringerer Intensität hatte.

Muskelbiopsien: Wurden bei der Diagnose und nach dem Training durchgeführt, um Veränderungen in den Muskeln zu untersuchen.

Herzfrequenzüberwachung: Die Herzfrequenz wurde während des Trainings überwacht, um die Intensität anzupassen.

Hochintensives Intervalltraining übertrifft mäßiges Training hinsichtlich der aeroben Kapazität bei neu auftretenden idiopathischen entzündlichen Myopathien: Eine randomisierte kontrollierte Studie

Andreasson K et al. Arthritis Rheumatol 2024; 76 (suppl 9): Abstract 1735.



Ergebnisse:

- **Teilnehmer:** Insgesamt nahmen 23 Patienten teil, 12 im HIIT-Trainingsprogramm und 11 in der Kontrollgruppe (8 haben das Training abgeschlossen).
- **Verbesserungen im HIIT:**
 - **Maximale Sauerstoffaufnahme:** HIIT-Teilnehmer verbesserten sich um 16,2 %, während die Kontrollgruppe nur 1,8 % besser wurde.
 - **Maximale Leistung:** HIIT-Teilnehmer hatten eine Steigerung von 18,4 %, die Kontrollgruppe nur 8,2 %.
 - **Zeit bis zur Erschöpfung:** Im HIIT hielten die Patienten 23,1 % länger durch, die Kontrollgruppe nur 11,5 %.
- **Muskelveränderungen:** Nach dem HIIT-Training zeigten die Teilnehmer mehr mitochondriale Proteine, was darauf hinweist, dass sich der Stoffwechsel in den Muskeln verändert hat ($p < 0,05$).
- **Blutwerte:** Es wurden keine größeren Veränderungen bei den Blutwerten festgestellt, die auf unerwünschte Reaktionen hinweisen. Die Muskelkraft und die ärztliche Einschätzung verbesserten sich jedoch in der Kontrollgruppe

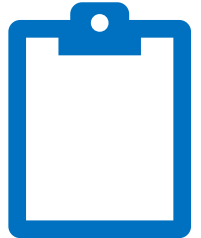
Schlussfolgerung: Das HIIT-Training war sicher und verbesserte die körperliche Fitness der Teilnehmer viel stärker als das Heimtraining. HIIT führte auch zu mehr mitochondrialen Proteinen in den Muskeln, was zeigt, dass sich der Stoffwechsel anpasste. Diese Studie zeigt, dass intensives Training bei neu diagnostizierten IIM hilfreich sein kann und könnte zukünftige Empfehlungen für Bewegung ändern.

Hochintensives Intervalltraining übertrifft mäßiges Training hinsichtlich der aeroben Kapazität bei neu auftretenden idiopathischen entzündlichen Myopathien: Eine randomisierte kontrollierte Studie

Andreasson K et al. Arthritis Rheumatol 2024; 76 (suppl 9): Abstract 1735.



Fazit: Ein gezielter Muskelaufbau durch intensives Training, beispielsweise in Kombination mit Physiotherapie, kann die Behandlung von idiopathischen entzündlichen Myopathien (IIM) unterstützen; jedoch sollte dies nicht abrupt empfohlen werden, sondern durch moderate Trainingsformen wie Wandern, Qigong, Radfahren oder ähnliche Aktivitäten eingeleitet werden, die schrittweise in intensivere Trainingseinheiten überführt werden können, wobei der Fokus darauf liegt, Freude an der Bewegung zu finden und die Ausschüttung von Endorphinen zu fördern.



INNOVATION BEYOND IMAGINATION

